

癌症患者决策辅助工具应用体验质性研究的 Meta 整合

于跃海, 乔远静, 梁文娜, 冯梦轩, 秦光雅, 祝瑶瑶, 裴浩

摘要: **目的** 对成年癌症患者决策辅助工具应用体验进行系统整合, 为开发我国本土化决策辅助工具、实现共享决策提供循证指导。 **方法** 计算机检索 PubMed、Cochrane Library、CINAHL、Embase、Web of Science、ProQuest、中国知网、万方数据库、维普网、中国生物医学文献数据库中关于癌症患者决策辅助工具应用体验的质性研究, 检索时限为建库至 2023 年 7 月。采用 JBI 循证卫生保健中心质性研究质量评价标准(2020)进行文献质量评价, 以 Meta 整合方法对文献研究结果进行整合。 **结果** 纳入 17 篇文献, 提炼出 50 个研究结果, 归纳出 7 个类别, 最终形成 3 个整合结果: 患者对决策辅助工具总体满意度较高、增强患者决策参与体验、阻碍因素。 **结论** 决策辅助工具可以帮助癌症患者了解治疗方案并积极参与决策, 满足患者的决策需求, 缓解决策冲突, 从而改善患者的临床结局。

关键词: 癌症; 决策辅助工具; 共享决策; 决策冲突; 质性研究; 系统评价; Meta 整合

中图分类号: R473.73 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2024.02.052

Experiences of using patient decision aids for cancer treatment: a qualitative meta-synthesis

Yu Yuehai, Qiao Yuanjing, Liang Wenna, Feng Mengxuan, Qin Guangya, Zhu Yaoyao, Pei Hao, School of Nursing, Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan 250355, China

Abstract: **Objective** To systematically integrate the application experience of decision aids in adult cancer patients, and to provide evidence-based guidance for developing localized decision aids and realizing shared decision making in China. **Methods** Qualitative studies on the experience of using decision aids in cancer patients were searched in PubMed, Cochrane Library, CINAHL, Embase, Web of Science, ProQuest, CNKI, Wanfang Database, VIP and Chinese biomedical literature database. The search period was from the database inception to July 2023. The quality of the literature was evaluated using the JBI Evidence-based Health Care Center Quality Evaluation Criteria (2020), and the results of the literature were integrated by Meta integration method. **Results** A total of 17 publications were included, 50 research results were extracted, and 7 categories were summarized. Finally, 3 integrated results were formed; patients' total satisfaction for decision aids was high; promoting patients' experience of participation in decision-making; barriers. **Conclusion** Decision aids can help cancer patients understand treatment options and actively participate in decision-making, meet patients' decision-making needs, alleviate their decision-making conflicts, and thus improve patients' clinical outcomes.

Keywords: cancer; patient decision aids; shared decision making; decision-making conflicts; qualitative study; systematic review; meta-synthesis

共享决策理念由美国生命伦理委员会提出, 即医患双方共同参与治疗决策, 确立诊疗方案^[1]。然而, 由于疾病的复杂性及专业知识的匮乏, 常会使患者及家属难以选择最佳治疗方案, 面临决策困境^[2]。对于癌症患者, 不能及时做出正确的临床决策, 错失癌症治疗的最佳时机, 常会导致患者出现决策冲突及决策后悔^[3]。决策辅助工具是指在患者做出临床决策之前, 通过提供结构化的决策支持, 帮助患者了解不同的治疗方案, 从而帮助患者实现最佳决策的一种工具。研究显示, 决策辅助工具可以提升患者对疾病的认识水平, 提高风险感知, 对减少临床决策冲突和决策后悔具有重要意义^[4]。目前我国决策辅助工具的开发尚处于起步阶段, 而国外研究主要聚焦于决策辅助工具的开发和测试, 多以量性研究为主, 而根据患者应用体验感受及以患者为中心开发决策辅助工具

的研究偏少。本研究采用 Meta 整合方法对癌症患者决策辅助工具相关质性研究进行汇总, 全面了解癌症患者应用决策辅助工具的真实体验, 为我国决策辅助工具开发, 以实现癌症患者共享决策提供参考。

1 资料与方法

1.1 文献纳入与排除标准 纳入标准: 根据 JBI 循证卫生保健中心推荐的 PICOS 原则^[5]确定。①研究对象 P(Population): 确诊为癌症的患者, 年龄 ≥ 18 岁; ②感兴趣的现象 I(Interest of phenomena): 患者使用决策辅助工具或有过类似决策辅助相关经历、经验; ③情境 Co(Context): 患者在癌症治疗中的决策过程; ④研究类型 S(Study design): 采用现象学、扎根理论、个案研究、叙事研究等研究方法。排除标准: ①未说明癌症患者决策辅助工具使用体验的质性研究; ②非中、英文文献; ③重复发表或数据不完整的文献; ④无法获取全文及相关数据的文献。

1.2 检索策略 系统检索 PubMed、EMBASE、Cochrane Library、CINAHL、ProQuest、Web of Science、中国知网、万方数据库、中国生物医学文献数

作者单位: 山东中医药大学护理学院(山东 济南, 250355)

于跃海: 男, 硕士在读, 学生, 1229418827@qq.com

通信作者: 乔远静, threeqiao3790@163.com

收稿: 2023-08-01; 修回: 2023-10-03

数据库、维普网数据库,收集与癌症患者决策辅助工具应用体验相关的质性研究。使用主题词与自由词组合进行搜索,中文检索词:癌症,肿瘤;决策辅助,共享决策,决策,决策支持技术,患者参与;质性研究,定性研究,现象学研究,扎根理论研究,叙事研究,行动研究,个案研究。英文检索词:cancer,tumor; decision aids, shared decision-making, decision-making, decision support techniques, patient participation, choice behavior, patient empowerment, patient engagement, patient involvement; qualitative research, qualitative study, phenomenon, ground * theory, narrative research, action research, case study, descriptive study。检索时限为建库至 2023 年 7 月。此外,追溯纳入研究的参考文献,以获得相关文献。

1.3 文献筛选和资料提取 由经过循证培训的 2 名研究人员按纳入、排除标准对文献进行筛选和资料提取,通过阅读文题和摘要对文献进行初筛,再阅读全文进行复筛,如遇分歧与第 3 名研究人员讨论决定。资料提取内容包括作者、地区、研究方法、研究对象、感兴趣的现象和主要研究结果等。

1.4 文献方法学质量评价标准 由 2 名研究人员采用 JBI 循证卫生保健中心质性研究质量评价标准(2020)^[6]对纳入文献进行独立评价,意见不一致时与第 3 名研究人员讨论决定。评价标准共 10 项,每项均以“是”“否”“不清楚”和“不适用”来评价。研究质量分为 A、B、C 3 个级别。A 级为满足全部标准,偏倚可能性较小;B 级为满足部分标准,偏倚可能性中等;C 级为完全不满足标准,偏倚可能性较大。最终纳入质量评价等级为 A 级和 B 级的文献。

1.5 资料分析方法 采用 JBI 循证卫生保健中心推荐的汇集性整合法对文献结果进行整合。研究人员在质性研究方法指导下,反复阅读和深入剖析、阐释纳入文献的研究结果,组合相似结果后形成新类别,再将具有一定联系的新类别合成一个新的整合主题,将对应的类别分配入整合性主题中。当 2 名研究人员存在分歧时,与第 3 名研究人员讨论决定。

2 结果

2.1 纳入文献基本特征 初步检索获取文献 1 416 篇,经文献筛选及去除重复文献后纳入 17 篇文献^[7-23],包括 1 篇个案研究^[7]、2 篇现象学研究^[8,12]、14 篇描述性质性研究^[9-11,13-23]。纳入文献基本特征,见表 1。纳入的 17 篇研究中,质量评价均为 B 级。

2.2 Meta 整合结果

研究者对纳入的文献提取主题和子主题,并反复阅读、理解与分析,对提炼的 50 个研究结果归纳组合相似主题后形成 7 个新类别、3 个整合结果。

2.2.1 整合结果 1:患者对决策辅助工具总体满意度较高

2.2.1.1 类别 1:获得可靠、针对性的信息 整合

结果显示,决策辅助工具可以帮助患者获得更加可靠、针对性的信息,提高患者对疾病及预后的认识,充分满足患者的信息需求^[8,10,13]。对于新诊断癌症患者而言,决策辅助工具接受程度更高(“我认为这是一个很好的工具,我很高兴有人研究并提出了这个工具,能够帮助我在这么短的时间内获得这么多的信息”^[8])。此外,相较于互联网中的信息,癌症患者认为决策辅助工具中的信息更值得信赖,且能够满足患者的信息需求(“我在网上搜索的信息太多了,分不清真假,而这个决策辅助工具比较直观,它的语言非常友好,这是我真正喜欢它的原因”^[13])。

2.2.1.2 类别 2:增加对治疗方案的理解 整合结果显示,决策辅助工具可以帮助癌症患者加深对治疗方案的理解,根据患者意愿选择合适的治疗方案^[8,10,12-13,15,23]。由于决策辅助工具多使用统计数据、图片或图表的形式呈现,相较于直白的文字,多样化形式使患者更容易理解癌症治疗过程及癌症治疗相关的不良反应(“有时人们解释的事情听起来不一样,但看看图片,了解一下实际发生的事情,我认为会对很多人有帮助”^[10])。此外,决策辅助工具还会帮助患者在做出治疗决定时更深入地考虑治疗方案的可行性(“我认为它很有帮助。我记得我丈夫对决策辅助工具中提到的化疗方案及不良反应方面感到有点惊讶,因为在此之前,我们并没有真正考虑到这些事情”^[8]),避免决策后悔(“我们能做的任何事情都是为了提高生活质量,而不仅仅是延长生命。但是,如果我提前知道我们所做的是延长寿命,那么我就不希望那样,所以我决定停止治疗”^[8])。

2.2.1.3 类别 3:增强决策信心 整合结果显示,决策辅助工具帮助患者重新回忆决策过程,可以验证决策的有效性,从而增强决策信心^[7,13,23]。患者在接受治疗过程中,迫于心理压力、时间紧迫性和结果不确定的情况下做出多项医疗决策,往往会产生决策后悔及决策疲劳^[24]。而在患者意识到发生这种情况之前,应用决策辅助工具帮助患者回忆决策过程,重新进行决策,会避免这种情况的发生(“在 2 次决策之间,在家反复阅读决策辅助并回忆相关的治疗信息是有用的,我很高兴有机会按照自己的节奏重新考虑自己的选择”^[7])。此外,患者在使用决策辅助工具的过程中可以再次确定自己的选择,树立决策自信(“阅读决策辅助工具再次鼓励我依靠自己最初的直觉进行选择,在考虑治疗决定时使用这些辅助工具增强了我在治疗期间做决定的信心”^[23])。

2.2.2 整合结果 2:增强患者决策参与体验

2.2.2.1 类别 4:促进患者及家属共同参与决策 在应用决策辅助工具的过程中,可以促使患者及其家属共同参与决策^[8,10,13,15]。患者及其家庭成员共同使用决策辅助工具,不仅能够更加了解治疗相关情况并参与决策过程(“我的丈夫和 2 个女儿也经历了这个

决策过程,我认为这对他们是非常有帮助的,因为他们能够获得治疗的相关信息,并且在面临重要事件时能够体会到如何做出正确的决策”,还节省了患者及家属的时间和精力,更加依赖彼此之间的关系(“就在最近,我的妻子说,决策辅助工具对她非常有帮助,尽管我们在一起 53 年了,我们谈论一些事情,但她从来没有像现在这样参与其中。正因为如此,现在当我们去看医生时,我非常依赖她”^[8])。

2.2.2.2 类别 5: 促进患者与医护人员之间的共同决策

决策辅助工具可以帮助患者更加积极地参与

决策过程,实现共享决策^[8,10,13,15]。患者普遍认为应用决策辅助工具在决定适合自己的治疗方案时更加独立(“我能够更多地参与医生的讨论,决策辅助工具让我感觉我已经成为医疗团队的合作伙伴,这让我在向医疗团队提问时更自在了^[8])”。此外,患者认为在使用决策辅助工具的互动过程中,患者和医护人员之间能够相互理解,并且在这个过程中彼此之间的关系更为密切(“很高兴有人陪着我,与护士聊天让我感到振奋,除了我的家人和朋友,我有了可以倾诉的人,我可以随时和护士讨论我的感受和想法^[8])”。

表 1 纳入文献的基本特征

纳入文献	国家	研究方法	研究对象	感兴趣的现象	主要结果
Belkora 等 ^[7]	美国	个案研究	1 例乳腺癌患者	探讨决策辅助工具的有效性及其合理性	3 个主题:决策辅助工具可以帮助患者有效告知和咨询病情;决策辅助工具可以减少决策冲突、提高知识水平;决策辅助工具缺乏患者预后方面的内容
Jones 等 ^[8]	美国	现象学研究	27 例实体肿瘤患者	探讨决策辅助工具在癌症患者及其护理人员交互式决策过程中使用的可行性和可接受性	3 个主题:决策辅助帮助患者和护理人员更好地理解治疗决策;决策辅助帮助患者和护理人员更多地参与治疗决策;共同参与决策是有价值的
Smith 等 ^[9]	澳大利亚	描述性 质性研究	21 例肠癌患者	探索肠癌决策辅助工具对成年人决策和行为的影响	3 个主题:对信息的回应;做出筛选决定;个人决策
Durand 等 ^[10]	美国	描述性 质性研究	23 例乳腺癌患者	制定社区乳腺癌患者决策辅助工具并进行验证	3 个主题:促进共同参与决策;共同受益;改进的相关建议
Savelberg 等 ^[11]	新西兰	描述性 质性研究	26 例乳腺癌患者	开发和测试决策辅助工具用于早期乳腺癌患者	2 个主题:决策辅助工具对患者决策非常有用且容易理解;相关信息仍然需要完善
Jones 等 ^[12]	美国	现象学研究	35 例前列腺癌患者	了解患者使用交互式决策辅助工具进行决策的体验	3 个主题:决策辅助促进了对治疗方案的理解决策;生命质量比生命数量更重要;与医疗服务提供者的接触对决策有很大影响
Herrmann 等 ^[13]	澳大利亚	描述性 质性研究	20 例乳腺癌患者	探讨女性使用决策辅助工具在乳腺癌肿瘤辅助疗法患者中的决策益处	4 个主题:希望将决策辅助工具纳入护理过程;提高对治疗方案的认知和理解;提供定制的、可靠的信息;促进共同参与决策
Hahlweg 等 ^[14]	德国	描述性 质性研究	13 例乳腺癌患者	探讨决策辅助工具在乳腺癌患者常规治疗中的应用情况	2 个主题:对共同决策有积极作用;仍然需要进一步完善
Henselmans 等 ^[15]	新西兰	描述性 质性研究	18 例癌症患者	探讨患者沟通辅助如何影响患者决策	2 个主题:决策辅助可以提高患者选择意识;可能会使患者感到不安
蔡纯等 ^[16]	中国	描述性 质性研究	13 例乳腺癌患者	了解乳腺肿瘤患者参与治疗与护理决策体验的真实感受及患者在决策过程中遇到的困境	3 个主题:缺乏共享决策意识;缺乏决策时的知识和医护人员的情感支持;决策需求
郑红颖等 ^[17]	中国	描述性 质性研究	16 例乳腺癌患者	探讨乳腺癌患者参与共享决策阻碍及促进因素	4 个主题:患者角色认知因素;决策过程因素;医患互动情境因素;临床情境因素(时间、工作量等)
庞建美等 ^[18]	中国	描述性 质性研究	20 例乳腺癌患者	探讨决策辅助工具的影响因素	2 个主题:促进因素;阻碍因素
Jones 等 ^[19]	美国	描述性 质性研究	21 例乳腺癌患者	探讨女性乳腺癌患者对决策辅助工具的看法及需求	4 个主题:干预的可接受性;发展议程的具体认可要素;改进建议;信息需求
Rayner 等 ^[20]	澳大利亚	描述性 质性研究	21 例成年癌症患者	探讨癌症患者对决策辅助工具的应用体验	4 个主题:信息的有用性;易用性;对目的的误解;支持决策
Orstad 等 ^[21]	挪威	描述性 质性研究	12 例肺癌患者	探讨决策辅助工具在肺癌患者中的需求及挑战	4 个主题:良好的医患关系是决策的基础;信息交流障碍;自主性协商谈判;不确定性评估
Amelie 等 ^[22]	法国	描述性 质性研究	14 例乳腺癌患者	乳腺癌患者对乳腺癌筛查决策辅助工具的期望	2 个主题:帮助提高知识水平,提供可靠、全面的医疗信息
Savelberg 等 ^[23]	新西兰	描述性 质性研究	13 例乳腺癌患者	了解乳腺癌患者应用决策辅助工具获得积极体验	2 个主题:获得更多信息;对共享决策过程满意

2.2.3 整合结果 3: 阻碍因素

2.2.3.1 类别 6: 遵从医生权威

尽管决策辅助工具帮助患者获得了更好的信息,但部分患者并没有将决策辅助工具视为其治疗决策的主要来源^[12]。由于长

期受家长式医患关系的影响,患者仍然将医生和家属的谈话视为最重要的决策资源(“我确实完成了决策辅助,也让我获得了相关信息,知道怎样去治疗,但我还是想和医生讨论一下,因为医生的意见才是最终决

定我治疗方式选择的关键^[13]”)。此外,大多数患者更愿意在治疗决策过程中扮演被动角色,更愿意将决策决定权交给医生(“很多时候,我可以从决策辅助工具中获得一些关于治疗决策的好的建议,但是如果医生提出不同的意见,我更愿意相信医生的建议,而不是这个工具^[12]”)。

2.2.3.2 类别 7: 语言理解困难 由于患者在疾病相关信息获取、理解能力方面存在差异,决策辅助工具部分内容专业性过强可能会导致患者理解困难,从而影响使用体验(“我对癌症治疗方面的知识根本不了解,我只需要知道,他们把我的生命放在心上就可以了^[23]”)。研究显示,部分决策辅助工具并不能充分考虑使用人群的特殊性^[23],决策辅助工具的内容需要在计算机上进行操作,这对缺乏计算机相关技能的老年患者而言可能会比较困难(“我没有计算机的相关技能,我不会操作,所以我不会用它^[10]”)。此外,研究显示,目前我国的决策辅助工具多以口头告知形式为主,但迫于决策时心理压力、时间紧迫、结果不确定性等因素的影响,往往会导致患者决策时记忆、理解困难,影响决策体验(“只有时间够了,才能一起更好地沟通,然后一起定方案^[17]”)。

3 讨论

3.1 决策辅助工具应用总体满意度较高,有利于实现共享决策 本研究结果显示,患者对决策辅助工具总体满意度较高,原因在于决策辅助工具不仅能够为其提供具有针对性、可靠的信息,增加对治疗方案的理解,而且可降低患者决策过程中产生的焦虑及不确定感,避免决策冲突及决策后悔。与 Edwards 等^[25]研究结果一致。研究显示,目前我国医护人员已经认识到决策辅助工具的意义和价值^[18],但由于长期受“家长式”医患关系模式的影响,导致临床决策中仍以医生建议为主,限制了患者在决策过程中的参与性,影响了决策辅助工具的总体满意度。因此,建议医务人员进一步转变思维模式,将“以患者为中心的照护”作为临床实践的核心理念,充分考虑患者的个体状况,从患者需求出发,充分尊重患者感受和价值观,开发具有针对性和实用性的决策辅助工具,以提高患者总体满意度,促使共享决策进一步实现。

3.2 需重视患者及家属决策参与体验,开发多种形式决策辅助工具 研究显示,家属提供的社会支持是影响患者参与决策的重要因素^[1]。因此,应重视患者家属对患者决策体验的积极作用。通过家属合理利用决策辅助工具,为患者提供疾病相关信息,帮助患者做出重大治疗决策,并提供相应的经济、情感和信息安全支持,从而进一步提高患者参与决策的意愿和能力^[26],增强患者决策参与体验。国外现有决策辅助工具形式多样,主要包括图文结合的手册、基于网络的决策辅助工具和以多媒体形式为主的决策辅助工具(视频光盘、录音带等)^[27]。但多局限于乳腺癌、前列

腺癌等患者,且多为前期发展阶段,在其他癌症人群中应用较少。建议在今后决策辅助工具开发过程中,对其开发领域适当进行扩展,设计符合不同病种患者人群特点的决策辅助工具。此外,患者对医护人员的信任是影响患者决策参与体验的重要组成部分^[28]。应重视医护人员决策辅助工具相关知识培训,构建并实施决策辅助与沟通技能相关课程和培训模式,进而提升医护人员决策能力,提高决策辅助的实效性^[18],树立患者对医护人员的信任,为增强患者决策体验并最终实现共享决策提供坚实保障。

3.3 我国本土化决策辅助工具开发的相关建议 整合结果显示,我国本土化决策辅助工具的开发和应用尚处于起步阶段。因此国内学者应充分借鉴国外研究成果,可以基于加拿大渥太华决策支持框架(Ottawa Decision Support Framework, ODSF)^[29]、国际患者决策辅助标准(IPDAS)^[30],开发适合本土需求的决策辅助工具模型并进行相关测试。针对文化水平较低、理解能力较差的患者,可以开发以图片形式为主、便于理解的简单决策辅助工具,增强其可用性 & 可接受性^[31]。此外,本研究结果显示,内容过于复杂是阻碍决策辅助工具在临床实践中有效实施的重要因素^[32]。因此,简短决策辅助工具(Encounter Decision Aids, EDA)可能更符合临床实践的需要^[33-34]。建议研究者进一步开发测试简短 EDA,为患者提供及时准确的信息支持,激发患者参与决策的意愿,让患者更多地参与治疗决策,增强决策体验。最后,应充分利用人工智能、大数据和虚拟现实技术等,创新决策辅助工具的应用形式。如通过计算机模拟场景,让患者了解每个决策带来的真实感受及可能产生的预期结果,为患者提供更加直观的信息支持,让患者更好地适应决策场景,从而提高患者决策准备度和总体满意度,最终实现决策共享。

4 结论

本研究采用质性研究系统性整合和分析方法,对癌症患者决策辅助工具应用体验的质性研究进行汇总,最终形成患者对决策辅助工具总体满意度较高、有利于增强患者决策参与体验和阻碍因素 3 个整合结果。由于本研究纳入文献质量评价均为 B 级,且大部分成果来自欧美地区,可能造成整合结果的偏倚。未来研究可借鉴国外已有经验开发我国本土化的决策辅助工具,完善决策辅助工具模型开发及相关测试,为共享决策的实现提供有效支持。

参考文献:

- [1] 韩金纳,蔡瑞卿,刘可. 肿瘤患儿父母共享决策影响因素的质性研究[J]. 护理学杂志, 2023, 38(9): 52-55.
- [2] Barry M J. Resolving the decision aid paradox[J]. JAMA Intern Med, 2015, 175(5): 799-800.
- [3] 李玉,叶志霞,刘佩玉,等. 癌症患者治疗决策辅助的研究进展[J]. 中华护理杂志, 2017, 52(1): 28-33.
- [4] Jiang Y, Guo J, Chen M, et al. Development of a pulmo-

- nary rehabilitation patient decision aid for patients with chronic obstructive pulmonary disease: mixed methods study[J]. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis*, 2023, 18: 1377-1389.
- [5] 胡雁. 如何开展质性研究的系统评价和 Meta 整合[J]. *上海护理*, 2020, 20(7): 1-5.
- [6] The Joanna Briggs Institute. Checklist for systematic reviews and research syntheses[EB/OL]. [2023-05-28]. <https://jbi.global/critical-appraisal-tools>.
- [7] Belkora J K, Loth M K, Volz S, et al. Implementing decision and communication aids to facilitate patient-centered care in breast cancer: a case study[J]. *Patient Educ Couns*, 2009, 77(3): 360-368.
- [8] Jones R A, Steeves R, Ropka M E, et al. Capturing treatment decision making among patients with solid tumors and their caregivers[J]. *Oncol Nurs Forum*, 2013, 40(1): E24-E31.
- [9] Smith S K, Kearne Y P, Trevena L, et al. Informed choice in bowel cancer screening: a qualitative study to explore how adults with lower education use decision aids[J]. *Health Expect*, 2014, 17(4): 511-522.
- [10] Durand M, Alam S, Grande S W, et al. "Much clearer with pictures": using community-based participatory research to design and test a Picture Option Grid for underserved patients with breast cancer[J]. *BMJ Open*, 2016, 6(2): e10008.
- [11] Savelberg W, van der Weijden T, Boersma L, et al. Developing a patient decision aid for the treatment of women with early stage breast cancer: the struggle between simplicity and complexity[J]. *BMC Med Inform Decis Mak*, 2017, 17(1): 112.
- [12] Jones R A, Hollen P J, Wenzel J, et al. Understanding advanced prostate cancer decision making utilizing an interactive decision aid[J]. *Cancer Nurs*, 2018, 41(1): 2-10.
- [13] Herrmann A, Boyle F, Butow P, et al. Exploring women's experiences with a decision aid for neoadjuvant systemic therapy for operable breast cancer[J]. *Health Sci Rep*, 2018, 1(1): e13.
- [14] Halweg P, Witzel I, Müller V, et al. Adaptation and qualitative evaluation of encounter decision aids in breast cancer care[J]. *Arch Gynecol Obstet*, 2019, 299(4): 1141-1149.
- [15] Henselmans I, Brugel S D, de Haes H C J M, et al. Promoting shared decision making in advanced cancer: development and piloting of a patient communication aid[J]. *Patient Educ Couns*, 2019, 102(5): 916-923.
- [16] 蔡纯, 方汉萍, 刘洪娟, 等. 乳腺肿瘤患者参与治疗与护理决策体验的质性研究[J]. *现代临床护理*, 2020, 19(9): 26-31.
- [17] 郑红颖, 杨林宁, 尤婷婷, 等. 乳腺癌患者参与共享决策阻碍及促进因素的描述性质性研究[J]. *中国护理管理*, 2020, 20(10): 1492-1496.
- [18] 庞建美, 张青月, 王小媛, 等. 医护人员实施乳腺癌患者决策辅助障碍及促进因素的质性研究[J]. *中华护理杂志*, 2021, 56(10): 1516-1521.
- [19] Jones T, Guzman A, Silverman T, et al. Perceptions of racially and ethnically diverse women at high risk of breast cancer regarding the use of a web-based decision aid for chemoprevention: qualitative study nested within a randomized controlled trial[J]. *J Med Internet Res*, 2021, 23(6): e23839.
- [20] Rayner R, Shaw J, Hunt C. Development and user testing of a patient decision aid for cancer patients considering treatment for anxiety or depression[J]. *BMC Med Inform Decis Mak*, 2023, 23(1): 65.
- [21] Orstad S, Fløtten Ø, Madebo T, et al. "The challenge is the complexity": a qualitative study about decision-making in advanced lung cancer treatment [J]. *Lung Cancer*, 2023, 183: 107312.
- [22] Amélie A, Ruelle Y, Fréche B, et al. What do women and healthcare professionals expect of decision aids for breast cancer screening? a qualitative study in France[J]. *BMJ Open*, 2022, 12(3): e58879.
- [23] Savelberg W, Smidt M, Boersma L J, et al. Elicitation of preferences in the second half of the shared decision making process needs attention; a qualitative study[J]. *BMC Health Serv Res*, 2020, 20(1): 635.
- [24] 安晓, 夏雨, 薛雅婷, 等. ICU 患者替代决策者决策疲劳现象学研究[J]. *护理学杂志*, 2023, 38(12): 17-21.
- [25] Edwards M, Holland Hart D, Mann M, et al. Understanding how shared decision-making approaches and patient aids influence patients with advanced cancer when deciding on palliative treatments and care: a realist review [J]. *Health Expect*, 2023, 7(13): e13822.
- [26] 陈小芳, 崇巍, 李晓波. 稳定性冠心病患者参与冠状动脉血运重建医患共享决策的研究进展[J]. *中华卫生应急电子杂志*, 2021, 7(6): 374-378.
- [27] Okoli C, Brough G, Allan B, et al. Shared decision making between patients and healthcare providers and its association with favorable health outcomes among people living with HIV [J]. *AIDS Behav*, 2021, 25(5): 1384-1395.
- [28] 阚中帆, 谷晨晨, 王松梅, 等. 成年癌症患者生育力保存决策体验质性研究的 Meta 整合[J]. *护理学杂志*, 2023, 38(11): 38-44.
- [29] Stacey D, Légaré F, Boland L, et al. 20th Anniversary Ottawa Decision Support Framework: part 3 overview of systematic reviews and updated framework[J]. *Med Decis Making*, 2020, 40(3): 379-398.
- [30] Elwyn G. Developing a quality criteria framework for patient decision aids: online international Delphi consensus process[J]. *BMJ*, 2006, 333(7565): 417.
- [31] 汪红姣, 张丽, 王颖, 等. 共享决策在膀胱癌患者中的研究进展[J]. *护理学杂志*, 2023, 38(7): 121-124.
- [32] Elwyn G, Scholl I, Tietbohl C, et al. "Many miles to go...": a systematic review of the implementation of patient decision support interventions into routine clinical practice[J]. *BMC Med Inform Decis Mak*, 2013, 13 Suppl 2(Suppl 2): S14.
- [33] Härter M, Dirmaier J, Scholl I, et al. The long way of implementing patient-centered care and shared decision making in Germany[J]. *Z Evid Fortbild Qual Gesundheits*, 2017, 123-124: 46-51.
- [34] Salwei M E, Ancker J S, Weinger M B. The decision aid is the easy part: workflow challenges of shared decision-making in cancer care[J]. *J Natl Cancer Inst*, 2023, 7(8): djad133.